



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Conocimiento sobre los factores de riesgo en
Insuficiencia Renal Oculta en usuarios del Centro de
Salud Bellavista Callao - 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

AUTOR

Allisson Gladys ZÚÑIGA DÍAZ

ASESOR

Ángelica MIRANDA ALVARADO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Zúñiga A. Conocimiento sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao - 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

124-



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

10

40

LICENCIADA (O) : ZÚÑIGA DÍAZ ALLISSON GLADYS ✓

2

23(e)

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA CALLAO - 2015"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

Lima, 18 de enero de 2017 ✓

Señor Doctor

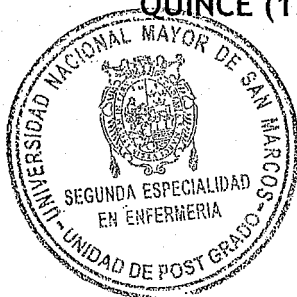
JUAN MATZUMURA KASANO

Vice Decano de Investigación y Post Grado

Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN NEFROLOGIA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

QUINCE (15)



MG. TULA ESPINOZA MORENO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

Mg. MARIA F QUIROZ VASQUEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)

Mary

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN
INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA
CALLAO – 2015**

Al Divino creador quien nos dio la vida y me ha llenado de bendiciones durante todo este tiempo, por su infinito amor y que me ha otorgado la sabiduría suficiente para culminar mi carrera como especialista en Enfermería en Nefrología

A mi querido esposo por todo su apoyo incondicional y por seguir a mi lado en la lucha profesional

A mis queridos hijos por ser el motor que en todo momento me alientan para alcanzar mis sueños trazados

*A la UNMSM por acogerme en sus
aulas formándome y orientándome
para llegar a ser buen profesional*

*A la Mg. Angélica Miranda Alvarado
por su valioso apoyo y motivación
constante para poder culminar con
éxito el presente estudio*

*Al Director Regional de la DIRESA
Callao por haberme otorgado las
facilidades para ejecutar el estudio; y a
los usuarios del Centro de Salud
Bellavista por su colaboración
desinteresada en la realización y la
culminación del presente trabajo de
investigación*

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACION	ix
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	01
1.1. Situación problemática	01
1.2. Formulación del problema	04
1.3. Justificación	04
1.4. Objetivos	04
1.5. Propósito	05
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	06
2.1. Antecedentes	06
2.2. Bases teóricas	09
2.3. Definición operacional de términos	22
CAPITULO III. METODOLOGIA	23
3.1. Tipo y diseño de la investigación	23
3.2. Lugar de estudio	23
3.3. Población	23
3.4. Criterios de selección	24
3.4.1. Criterios de inclusión	24
3.4.2. Criterios de exclusión	24
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.6. Procesamiento para el análisis e interpretación de la información	24
3.7. Consideraciones éticas	25
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	26
4.1. Resultados	26
4.2. Discusión de resultados	30
CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.	34
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	35
5.3. Limitaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Conocimiento sobre los factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Oculta en los usuarios que acuden al Centro de Salud Bellavista Callao. Lima – Perú 2015	27
2	Conocimiento sobre los factores de riesgo modificables de la Insuficiencia Renal Oculta en los usuarios que acuden al CS Bellavista Callao. Lima – Perú 2015	28
3	Conocimiento sobre los factores de riesgo no modificables de la Insuficiencia Renal Oculta en los usuarios que acuden al CS Bellavista Callao. Lima – Perú 2015	29

RESUMEN

AUTOR : ALLISSON GLADYS ZUÑIGA DÍAZ
ASESOR : ÁNGELICA MIRANDA ALVARADO

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao – 2015. **Material y Método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (50); 64% (32) desconoce y 36% (18) conoce. En relación a los factores de riesgo modificables 66% (33) desconoce y 34% (17) conoce; mientras que en los factores de riesgo no modificables 60% (30) desconoce y 40% (20) conoce. **Conclusiones:** Los usuarios que acuden al Consultorio Externo de Medicina del Centro de Salud Bellavista Callao, el mayor porcentaje desconoce y el 36% (18) conoce. El mayor porcentaje de los usuarios desconoce los factores modificables respecto al examen de orina, el sedentarismo, sobrepeso, consumo de grasas, el uso excesivo de analgésicos y consumir drogas (heroína y cocaína); y un porcentaje considerable conoce los factores no modificables en cuanto al sexo, edad, raza, antecedentes familiares y el nacimiento prematuro.

Palabras clave: Conocimiento, factores de riesgo, insuficiencia renal oculta, usuarios.

ABSTRACT

AUTHOR : ALLISSON GLADYS ZUÑIGA DIAZ
ADVISORY : ANGELICA MIRANDA ALVARADO

Objective: To determine the knowledge about risk factors in Hidden Renal Insufficiency in users of the Bellavista Callao Health Center – 2015. **Material and Method:** The study was a quantitative, cross-sectional descriptive method. The population consisted of 50 users. The technique was the survey and the instrument a questionnaire type form applied prior informed consent. **Results:** 100% (50); 64% (32) are unaware and 36% (18) are aware. Regarding modifiable risk factors, 66% (33) are unaware and 34% (17) are aware; While in the non-modifiable risk factors 60% (30) is unknown and 40% (20) are aware. **Conclusions:** The users who attend the External Medicine Office of the Bellavista Callao Health Center, the largest percentage unknown and 36% (18) know. The highest percentage of users are unaware of modifiable factors regarding urine testing, sedentary lifestyle, overweight, fat consumption, excessive use of analgesics and drugs (heroin and cocaine); And a considerable percentage knows the factors not modifiable as to the sex, age, race, family antecedents and the premature birth.

Keywords: Knowledge, risk factors, occult renal failure, users.

PRESENTACIÓN

La Insuficiencia Renal Oculta, en etapas iniciales por lo general es asintomática, cuando la persona se realiza un chequeo por alguna dolencia es ahí donde detecta el problema; por ello es importante identificar precozmente algunos de los factores de riesgo, para tratarlos oportunamente y limitar la progresión del daño que es irreversible, sobre todo cuando sus nefronas ya no trabajan en forma normal, lo cual hace necesario que se modifique los estilos de vida que contribuyan a la disminución de las tasas de morbilidad a mediano o largo plazo.

El presente estudio titulado: “Conocimiento sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Oculta en los usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre los factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Oculta en los usuarios. El propósito está orientado a proporcionar conocimientos actualizados de la IRO a las autoridades, a fin de elaborar e implementar estrategias preventivas promocionales destinadas a controlar los factores de riesgo cardiovascular, tales como el control de la glicemia, hipertensión arterial, dislipidemia, y prescripción de fármacos que puedan afectar la función renal.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción, en el cual se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito; Capítulo II. Marco Teórico, que consta de antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo III. Metodología, en el que incluye tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas; Capítulo IV. Resultados y Discusión; Capítulo V. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La insuficiencia Renal Oculta (IRO), se considera actualmente un problema de salud pública a nivel mundial que afecta la vida y salud de millones de personas tanto en países desarrollados como en los países en desarrollo; con un creciente aumento de su prevalencia e incidencia, elevados costos de tratamiento, alta frecuencia de complicaciones e incremento de enfermedades. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2013, estimó que en países desarrollados la tasa de prevalencia es de 500 a 1,500 pacientes por millón de habitantes, y en los países en vías de desarrollo, la prevalencia promedio es de 400 por millón de habitantes, siendo las tasas más altas en países como Puerto Rico, Uruguay y Chile; con una incidencia en estos países de 20 a 300 pacientes nuevos por año y por millón de habitantes. ⁽²⁾

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2013, manifiesta que la Insuficiencia Renal Oculta (IRO), se encontraría presente en el 10% de la población peruana; es decir, casi 3 millones de peruanos la padecerían con el consecuente agravante que es devastante tanto psicológicamente para el grupo familiar como para la economía de hogar y del país ya que los tratamientos de diálisis o hemodiálisis son altamente costosos y representa un porcentaje importante del gasto en salud. ⁽³⁾

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), en el 2013, refiere que alrededor de 3 millones de peruanos padecen algún grado de Insuficiencia Renal Oculta. Asimismo, entre los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad renal, principalmente son la diabetes y la hipertensión arterial; que causan severos daños al riñón con requerimiento de tratamiento de diálisis o trasplante de riñón para sobrevivir. Otros factores de riesgo son las enfermedades inmunológicas, la litiasis renal (cálculos), la obstrucción de las vías urinarias, la obesidad, el tabaquismo y tener un familiar directo con enfermedad renal, entre otros. ⁽⁴⁾

La IRO, suele desarrollarse silenciosamente hasta llegar a la etapa avanzada o insuficiencia renal crónica, que es cuando aparecen manifestaciones como son cansancio, anemia, orina espumosa, edema, entre otras. Es por ello, que las personas con diabetes y/o hipertensión, mayores de 60 años y a aquellas que fuman o con problemas de obesidad, hacerse un despistaje periódicamente para prevenir o detectar tempranamente el daño renal, mediante un examen de orina, medición de creatinina en la sangre y control de la presión arterial. ⁽⁵⁾

Los componentes de la sangre rompen su equilibrio cuando se inicia la insuficiencia renal, complicándose en la etapa avanzada porque se inicia la alteración del agua en el organismo, los electrolitos, la hemoglobina, el trabajo adecuado del corazón ocasionando la no eliminación de los productos de desecho y exceso de agua en el organismo y al incrementarse este daño cada vez más, la situación de la persona se agrava, ocasionando el incremento de complicaciones cardiovasculares, que son las causantes de mortalidad en estos pacientes.

La insuficiencia renal es una de las causas del incremento de los problemas cardiovasculares y la mortalidad de las personas, la Sociedad Peruana de Nefrología realiza campañas, boletines, exposiciones sobre la importancia de identificar los factores de riesgo que dan origen a la insuficiencia renal y si el daño ya está evidenciado debemos visitar cuanto antes los establecimientos de salud para detectar tempranamente y recibir un tratamiento adecuado, oportuno a fin de evitar un daño irreparable en la persona.

Por todo ello, es muy importante tener conocimiento sobre los dos factores de riesgo principales de la enfermedad renal oculta; como son la diabetes e hipertensión. De modo que la insuficiencia renal oculta detectada precozmente permite realizar tratamientos que limitan la progresión del daño renal y modificar los factores de riesgo asociados que contribuyen al aumento de la morbilidad a largo plazo.

En el Centro de Salud Bellavista, se pudo observar que el profesional de enfermería, cumple su labor a través de la detección precoz de la insuficiencia renal en sus estadios iniciales, mediante el análisis de sangre a pacientes con hipertensión y diabetes. Al interactuar con los usuarios que asisten al centro de salud expresaron lo siguiente acerca de la insuficiencia renal oculta: “por el trabajo que tengo sufro mucho de estrés y a veces tengo presión elevada”, “no acostumbro beber mucho líquido más bien tomo muchas gaseosas”, “me gustan las comidas muy saladas y condimentadas”, “yo acostumbro comer muchas comidas rápidas”, “no hago mucho ejercicio y estoy subido de peso”, entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre: ¿Cuál es el conocimiento sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao – 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento durante los últimos años de la insuficiencia renal oculta; el cual produce serias modificaciones que alteran su calidad de vida del paciente afectado, lo cual les conllevará a cambios en su estilo de vida, en cuanto a su alimentación, actividad física, control de peso, y hábitos nocivos, entre otros.

Por ello, el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención debe realizar actividades preventivas promocionales a fin de identificar precozmente enfermedades renales mediante el diagnóstico precoz e identificar los factores de riesgo modificables y no modificables que pueden conllevar a riesgos que le pueden conllevar a la muerte si no es tratado a tiempo.

1.4. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los conocimientos sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao – 2015.

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos sobre los factores de riesgo modificables en Insuficiencia Renal Oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao.
- Identificar los conocimientos sobre los factores de riesgo no modificables en Insuficiencia Renal Oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades, a fin de elaborar e implementar programas de educación para la salud dirigidos a la población de riesgo mediante el fomento de la cultura de la prevención y modificar o adoptar estilos de vida saludables. Así, también promover la elaboración de material educativo destinado a disminuir los riesgos a complicaciones desencadenadas de la IRO no tratada, a fin de contribuir a disminuir los costos en salud, y disminuir la prevalencia e incidencia de esta enfermedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional:

Hernández A, Rodríguez A, Rodríguez R; el 2011, en Santiago de Cuba–Cuba, realizaron un estudio titulado: *“Enfermedad renal oculta en pacientes con diabetes mellitus, pertenecientes al área de salud del Policlínico Comunitario Docente “Alberto Fernández Montes de Oca”*. El objetivo fue determinar la enfermedad renal oculta en pacientes con diabetes mellitus. El método fue descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 110 adultos. La técnica fue el análisis químico y el instrumento dosaje de creatinina y urea de 24 horas. Las conclusiones fueron entre otras que:

“Entre los principales resultados sobresalió la elevada prevalencia de enfermedad renal oculta en las personas con diabetes mellitus, sobre todo en aquellas que la padecían desde hacía más de 10 años”.⁽⁶⁾

Torracchi A, Espinoza A, Vázquez J, Pinos G; el 2010, en Cuenca–Ecuador, realizaron un estudio sobre: *Factores de riesgo asociados a la insuficiencia renal oculta en pacientes ingresados en el área clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso*. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la insuficiencia renal oculta. El método fue descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 500 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“De los hallazgos encontrado de la insuficiencia renal oculta (IRO),se evidencio que los factores de riesgo ocultos están dados en los pacientes con diabetes, hipertensión, sobrepeso, su edad y sexo”.⁽⁷⁾

Peña M, De Vera C, Bueno M; el 2010, en Madrid–España, realizaron un estudio titulado: *Insuficiencia renal oculta y prescripción de fármacos en pacientes hospitalizados*. El objetivo fue determinar la insuficiencia renal oculta y prescripción de fármacos. El método fue descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 567 pacientes. La técnica fue el análisis químico y el instrumento fue dosaje de creatinina y urea de 24 horas. Las conclusiones fueron entre otras que:

“Un número considerable de pacientes con IRO recibieron tratamiento con fármacos potencialmente perjudiciales dado su grado de función renal. Nuestros resultados apoyan que se introduzca el filtrado glomerular estimado mediante la fórmula MDRD en los informes de los laboratorios como medida de la función renal”.⁽⁸⁾

Soto F, Pozos M, Barrientos C, Torres I, Beltrán J; el 2010, en Madrid–España, realizaron un estudio sobre: *Detección oportuna de insuficiencia renal oculta en pacientes adultos en atención primaria a la salud*. El objetivo fue determinar la detección oportuna de insuficiencia renal oculta. El método fue descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 210 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras que:

“Se detectó insuficiencia renal oculta en las edades de 50 a 59 años, la patología que mayor frecuencia reportó de IRO fue la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, se observó IRO en los pacientes con antecedentes de ingesta de AINES mayores de 5 años. Se relacionó la presencia de anemia grado en los casos con insuficiencia renal oculta”.⁽⁹⁾

A nivel nacional:

Montesinos O; el 2015, en Lima–Perú, realizó un estudio titulado: *Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. El objetivo fue determinar los conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios. El método fue descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras que:

“La mayoría de los pacientes no conoce sobre la enfermedad que la complicación más frecuente es el paro cardíaco, las molestias más frecuentes son el edema e hipertensión, y el objetivo de la hemodiálisis es eliminar desechos de la sangre”.⁽¹⁰⁾

Cabrera R, Motta I, Rodríguez C, Velásquez D; el 2012, en Lima–Perú, realizó un estudio titulado: *Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal en usuarios del Policlínico Chíncha – EsSalud*. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal. El método fue descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 243 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“El total de pacientes con diabetes, 54,7% presentó conocimiento medio, 30% bajo y 15,3% alto; con respecto a los factores de riesgo de la enfermedad renal. Asimismo, se evidenció que los pacientes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas”.⁽¹¹⁾

Los antecedentes expuestos han permitido estructurar la base teórica y diseñar la metodología pertinente para el desarrollo del estudio.

2.2. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES DE LOS RIÑONES

Los riñones son órganos en forma de frijol y cada uno tiene el tamaño aproximado de una mano cerrada. Están localizados en la parte media de la espalda, inmediatamente debajo de la caja torácica (la estructura formada por las costillas). Los riñones son una compleja maquinaria de purificación. A diario, purifican unos 200 litros de sangre para filtrar unos 2 litros de desechos y exceso de agua. Los desechos y exceso de agua se convierten en orina, que fluye a la vejiga a través de uréteres. La vejiga almacena la orina hasta el momento de orinar. ⁽¹²⁾

Todo el producto de desecho de la sangre es formado por toda la etapa final o la descomposición normal de todo tejido activo, alimentos que se consumen, ya que el organismo los utiliza como fuente de energía y reparación de sus tejidos. Cuando el cuerpo toma y consume lo que necesita de todo lo que recibe de lo que se ingiere, esto va a formar parte de todos los desechos que se envían por la sangre y si los riñones no funcionan adecuadamente, estos productos de desechos no podrían ser retirados y su acumulación en la sangre ocasionarían estragos en el organismo muy tóxicos para todo ser vivo y letales.

Tenemos normalmente dos riñones y poseen aproximadamente un millón de nefronas y cada una de ellas un glomérulo que, es un pequeño vaso sanguíneo o capilar que se entrelaza con un pequeño tubo colector de orina llamado túbulo renal; aquí se produce un delicado, importante y complicado intercambio de sustancias químicas originándose de este intercambio un producto de desecho y agua que salen del sistema sanguíneo y pasan al torrente urinario por gracia de estos filtros (nefronas).

Al principio, los túbulos reciben una mezcla de desechos y sustancias químicas que el cuerpo todavía puede usar. Los riñones miden las sustancias químicas, tales como el sodio, el fósforo y el potasio, y las envían de regreso a la sangre que las devuelve al cuerpo. De esa manera, los riñones regulan la concentración de esas sustancias en el cuerpo. Se necesita un equilibrio correcto para mantener la vida, pero concentraciones excesivas pueden ser perjudiciales.

Asimismo, los riñones tienen diversas funciones de gran complejidad y de gran importancia dentro del conjunto del organismo que son fundamentales: ⁽¹³⁾

- **Filtrar y limpiar la sangre.-** La sangre entra a los riñones a través de las arterias renales. Dentro de los riñones la sangre se limpia al ser filtrada por las nefronas. La sangre limpia vuelve por medio de las venas renales al torrente sanguíneo.
- **Eliminar el exceso de líquido y las toxinas (producen la orina).-** La función primordial es eliminar el exceso de agua, los productos no deseados disueltos en la orina, se encargan de mantener la cantidad y proporción de sustancias disueltas en el agua de nuestro cuerpo. Adaptan la producción de orina en función de la cantidad de comida y bebida que se haya tomado y de la cantidad de salidas que haya habido por otros medios como son las heces y el sudor. La producción de orina se realiza en los riñones y tras pasar por los uréteres se almacena en la vejiga. En condiciones normales, la cantidad de orina que se produce diariamente oscila alrededor de un litro y medio, debiéndonos alertar si la cantidad es mucho menor o mayor o si la orina presenta un aspecto turbio, rojizo o demasiado claro.

- **Mantener el equilibrio de las diferentes sustancias que hay en la sangre.-** Sustancias como pueden ser, el sodio y el potasio que nuestro cuerpo necesita. Ahorran o eliminan bicarbonato para mantener el ph de la sangre (grado de acidosis) y regulan el calcio y el fósforo esencial de huesos.
- **Contribuyen de manera decisiva a controlar la presión arterial.-** El riñón regula la tensión arterial mediante la eliminación de sodio (sal) y agua. La tensión arterial es la presión que padecen los vasos sanguíneos cuando la sangre sale del corazón (tensión arterial sistólica: vulgarmente llamada “la alta”) o cuando el corazón se llena (tensión arterial diastólica: vulgarmente “la baja”).
- **Los riñones evitan la anemia.-** Producen sustancias muy importantes para el organismo. Entre ellas, una, la eritropoyetina, necesaria para la producción de glóbulos rojos (que son los encargados de llevar el oxígeno de los pulmones por todo el organismo). De esta forma, evitan la anemia, que es la disminución de los glóbulos rojos en la sangre. Cuando hay anemia aparece palidez en la piel, cansancio, dificultad para concentrarse, menor resistencia al frío, pérdida de apetito, caída del pelo, palpitaciones, menor capacidad sexual. Cuando el cuerpo detecta que la cantidad de oxígeno que hay en la sangre es baja, los riñones crean una sustancia llamada ERITROYETINA que hace que se formen más glóbulos rojos. Por ello, si los riñones fallan, disminuye la producción de esta sustancia y por lo tanto la formación de glóbulos rojos

GENERALIDADES SOBRE INSUFICIENCIA RENAL

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso a su tratamiento. ⁽¹⁴⁾

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones la diálisis y el trasplante de riñón, ya son altamente invasivas y costosas. ⁽¹⁵⁾

Según datos de la SLANH, en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón. ⁽¹⁶⁾

La OPS y la SLANH están impulsando acciones para elevar la tasa de tratamiento de sustitución de la función renal hasta 700 pacientes por millón de habitantes en cada país Latinoamérica para 2019. En un continente tan extenso, con importantes dificultades en el acceso, sobre todo de poblaciones alejadas de los centros de salud, debemos desarrollar más la diálisis peritoneal domiciliaria, un tratamiento seguro y efectivo. ⁽¹⁷⁾

La Insuficiencia Renal Oculta

La Insuficiencia Renal Oculta es un problema de salud pública importante. Su incidencia y prevalencia está aumentando progresivamente en el mundo. Concretamente, en nuestro país el 10% de la población adulta peruana sufre algún grado de IRO. Sin embargo, un número importante de personas con IRO están sin diagnosticar porque es asintomática y muchas veces se detecta solamente durante la valoración de otra enfermedad. ⁽¹⁸⁾

Se estima que alrededor del 20% de la población mayor de 60 años tienen insuficiencia renal, lo que significa presentar insuficiencia renal oculta (IRO) avanzada, porque no se efectúan controles de función renal, o porque tienen la enfermedad oculta por presentar rangos normales en las determinaciones de creatinina en sangre. Además, en pacientes con atención primaria de enfermedades como la hipertensión arterial (HTA) o la diabetes, la prevalencia es de un 35 a 40%.

Mejorar la prevención y detección temprana, fortalecer la vigilancia para conocer la situación en cada país, impulsar políticas de formación de nefrólogos y capacitar al personal de salud para hacer frente a su escasez, además de ampliar la cobertura del tratamiento, en especial, para aquellos pacientes en estados avanzados de la enfermedad. Adoptar un estilo de vida saludable y mejorar el tratamiento y el control de la diabetes y la hipertensión son las formas más eficaces de prevenir la enfermedad renal. La celebración de esta fecha busca generar conciencia sobre la salud de los riñones y promover la prevención y la detección oportuna de la enfermedad renal crónica. Este año el lema elegido es Salud renal para todos.

Causas de la Insuficiencia Renal Oculta

Existen múltiples causas de la insuficiencia renal oculta, aunque las principales causas en el mundo y en nuestro medio son la afectación renal por enfermedades asociadas como la Diabetes Mellitus (Nefropatía) e hipertensión (Nefroangioesclerosis). En el caso de paciente diagnosticado, esto conlleva necesariamente a que en un corto periodo de tiempo necesite diálisis. ⁽¹⁹⁾

FACTORES DE RIESGO DE LA INSUFICIENCIA RENAL OCULTA

Asimismo, varios factores pueden influir, como por ejemplo el estadio de la Enfermedad Renal en el momento del diagnóstico, la presencia de proteinuria (Pérdida de proteínas en orina), la causa de la IRO, etc. Generalmente, la evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que podemos influir mediante una actuación precoz sobre sus principales causas: diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

Se debe mantener un estricto control de estas enfermedades, y este no solo estará dirigido a minimizar la progresión de la IRO y tratar las complicaciones inherentes a la insuficiencia renal, sino también para reducir el riesgo cardiovascular asociado a la IRO ya que el descenso de la función renal por sí solo, se asocia de forma significativa con un mayor riesgo cardiovascular. En la evaluación del paciente con insuficiencia renal oculta o con sospecha de padecerla se debe de incluir la estimación del Filtrado glomerular mediante fórmulas, un análisis de orina que incluya un sedimento de orina y la determinación de albumina en una muestra simple de orina. ⁽²⁰⁾

Los factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Oculta; favorece el desarrollo posterior de la enfermedad de aguda a crónica y a terminal. Existen factores de riesgo como la edad, el historial familiar que no son modificables. Pero, existen otros factores de riesgo controlables y que pueden frenar o incluso prevenir ciertas enfermedades renales. Por ejemplo, mediante un buen control de la tensión arterial o del azúcar en sangre se puede prolongar el buen funcionamiento de los riñones. ⁽²¹⁾

Los factores de riesgo modificables son los siguientes:

- **Diabetes.-** Casi el 40% de los nuevos pacientes de diálisis sufren diabetes, convirtiéndolo en el factor de riesgo más grave asociado al desarrollo de la enfermedad renal. La diabetes de tipo 2 es la principal causa asociada y responsable de más de uno de cada tres nuevos casos de enfermedad renal. La enfermedad renal no tiene por qué darse en personas con diabetes, se puede prevenir controlando la tensión arterial y la presencia de azúcar en sangre. Un buen control puede compensarlo reduciendo considerablemente el riesgo de enfermedad renal.
- **Hipertensión arterial.-** La hipertensión arterial sobrecarga los vasos sanguíneos del cuerpo, afectando los filtros renales (nefronas). La hipertensión es la causa número dos de enfermedad renal. La tensión arterial normal es 130/85 o menor y éste debería ser el límite para las personas con diabetes, insuficiencia cardíaca o IRC. La tensión arterial puede controlarse vigilando el peso, realizando ejercicio y con medicamentos e incluso se puede prevenir o frenar el progreso de insuficiencia renal a enfermedad renal.

- **Uso excesivo de analgésicos y reacciones alérgicas a antibióticos.-** El uso excesivo de analgésicos que contienen ibuprofeno (Advil®, Motrin®), naproxeno (Aleve®) o paracetamol (Tylenol®) guarda relación estrecha con la nefritis intersticial, una inflamación renal que provoca insuficiencia renal. Un nuevo estudio realizado indica que un uso normal de analgésicos (ej.: un comprimido diario) no es perjudicial en pacientes varones carentes de riesgo asociado a insuficiencia renal. Reacciones alérgicas o efectos secundarios a antibióticos tales como penicilina y vancomicina también pueden ocasionar nefritis y daño renal. Si padece un problema renal, y toma asiduamente dichos analgésicos, asegúrese de informar a su médico.
- **Toxicomanía.-** La utilización de ciertas drogas como la heroína o cocaína, sin prescripción médica, puede dañar los riñones, ocasionar insuficiencia renal y crear la necesidad de diálisis. Si está tomando dichas drogas, sea consciente de que pueden dañar su salud, y busque ayuda para desintoxicarse. Sea honesto con su médico sobre su historial médico, sin el mismo, no podrá ayudarle.
- **Inflamación.-** Ciertas enfermedades tales como la glomerulonefritis (inflamación de los filtros del riñón) puede dañar los riñones hasta causar IRC. Ciertas glomerulonefritis se heredan otras, por el contrario, son el fruto de una respuesta inmune a infecciones como la faringoamigdalitis estreptocócica. Se pueden disminuir los riesgos asociados consiguiendo un cultivo de exudado faríngeo y tratando cualquier infección estreptocócica.

Los factores de riesgo no modificables son los siguientes:

- **Historial familiar de enfermedad renal.-** Si usted tiene un riesgo asociado mayor si cuenta con uno o varios familiares que padecen IRC o trasplante renal. Una enfermedad heredada, poliquistosis renal, ocasiona quistes llenos de líquido que acaban desplazando el tejido renal normal. La diabetes y la hipertensión arterial también suelen darse en ciertas familias.
- **Nacimiento prematuro.-** Aproximadamente uno de cada cinco prematuros (con menos de 32 semanas de gestación) puede presentar depósitos de calcio en ciertas partes del riñón denominadas nefronas, se le denomina nefrocalcinosis. A menudo individuos con dicha condición desarrollan problemas renales en fases posteriores de su vida.
- **Edad avanzada.-** Dado que la función renal disminuye en la vejez, cuanto mayor sea su edad, mayor es el riesgo de sufrirla. Es un factor de riesgo de enfermedad renal crónica, pero no un factor de progresión en sí mismo, más allá del deterioro funcional natural con la edad («riñón del viejo»).
- **Sexo masculino.-** Se ha descrito en estudios poblacionales como predictor independiente de padecer enfermedad renal crónica. No está claro como factor de progresión.
- **Raza negra o afroamericana.-** Está demostrada una mayor incidencia de enfermedad renal terminal en la población afroamericana, esta circunstancia se atribuye principalmente a la mayor prevalencia de hipertensión arterial grave, peores circunstancias socioculturales y posibles factores genéticos.

ESTADIOS DE LA INSUFICIENCIA RENAL OCULTA

La IRO, es una entidad que define los estadios más iniciales de la insuficiencia renal y no se detecta con los métodos usados habitualmente (creatinina sérica normales) pero con alteración del filtrado glomerular (FG) y probablemente con riesgo incrementado. La insuficiencia renal crónica (IRC), se define como la disminución de la función renal, expresada por una tasa de Filtrado Glomerular (FG) menor de 60 ml/min/1,73 m² o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses. Por tanto, incluye:

- Daño renal diagnosticado por método directo (biopsia renal) o de forma indirecta por marcadores como la albuminuria o proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen.
- Alteración del FG (< 60 ml/min/1,73 m²).
- De acuerdo al FG calculado o estimado con distintas fórmulas, se clasifica en los siguientes estadios:

Estadios	FG (ml/min/1,73m ²)
1	FG > 90 Daño renal con FG normal
2	GF 60-89 Daño renal, con ligero descenso del FG.
3	FG 30-59 Descenso moderado del FG.
4	FG 15-29 Descenso grave del FG.
5	FG < 15 Prediálisis / diálisis.

Los estadios de 1 a 2 se conoce como Insuficiencia Renal Oculta y los estadios de 3 a 5 constituyen lo que se conoce como Insuficiencia Renal Crónica. Estas alteraciones deben confirmarse durante al menos 3 meses. ⁽²²⁾

Medidas de prevención de la Insuficiencia Renal Oculta

La importancia de detectar al paciente con IRO, no solo está en la intervención para evitar la progresión de la enfermedad renal, sino para disminuir el riesgo cardiovascular independiente, que es tratable y potencialmente prevenible. Los pacientes con IRO deben ser considerados como el grupo de mayor riesgo para desarrollar eventos cardiovasculares. Los pacientes afectados de Insuficiencia Renal Aguda (IRA) o Insuficiencia Renal Crónica (IRC), deben realizar una dieta baja en sal y proteínas (ajustado al grado de IR). Además de tener un adecuado control de los factores clásicos de riesgo cardiovascular (HTA, Diabetes, dislipemia, obesidad), así como de los factores inherentes a la propia enfermedad renal. ⁽²³⁾

La detección precoz de la Insuficiencia Renal Oculta (IRO), es importante, ya que no solo obliga al ajuste preciso en la dosificación de los fármacos y a la vigilancia de posibles efectos tóxicos, sino que la IRO constituye por ser un factor de riesgo de mortalidad cardiovascular. En este sentido, varios estudios realizados en los últimos 5 años han confirmado que la detección precoz y la remisión adecuada a nefrología de los pacientes con IRO mejoran la morbilidad a largo plazo y disminución de costos tanto para el paciente como para el sistema sanitario ya que permiten:

Por todo ello, la detección precoz de la Insuficiencia Renal Oculta (IRO), al ser diagnosticado en un corto periodo de tiempo, mediante la realización de pruebas diagnósticas necesarias para conocer si una persona padece la enfermedad conllevará a prevenir la enfermedad o reducir las complicaciones.

ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

La participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes con insuficiencia renal oculta (IRO), puede entenderse como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y autocuidados, con la finalidad de evitar las complicaciones más usuales de esta enfermedad y por ende llevar una calidad de vida.⁽²⁴⁾

- Se debe ingerir frutas y los vegetales son fuente de adquisición directa de nutrientes, minerales y vitaminas, estas últimas tienen función antioxidante y evitan daños a las células del organismo.
- En cuanto a algunas medidas en la prevención de la enfermedad se encuentra la combinación de una dieta baja en calorías con una actividad física regular, el ejercicio físico sistemático favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal, las persona con presión arterial (PA) normal que llevan una vida sedentaria, incrementan el riesgo de padecer HTA entre un 20% y 50%.
- Para prevenir la glomerulonefritis posinfecciosas como factor de riesgo resulta de vital importancia la aplicación correcta del esquema de vacunación, así como la detección precoz y prevención de enfermedades infecciosas y su adecuado tratamiento. En el caso de las nefropatías hereditarias, es importante el asesoramiento genético y el adecuado seguimiento de las embarazadas con la indicación del ultrasonido del programa entre las 20 y 24 semanas.
- Es de elemental requisito el control y seguimiento de los pacientes hipertensos y diabéticos con un tratamiento individualizado de ambas entidades, manteniendo las cifras de tensión arterial y glucemia dentro de los parámetros establecidos.

NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. ⁽²⁵⁾

El modelo de Nola Pender define unos metaparadigmas:

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, sirve como ayuda al individuo a cambiar estilos de vida que le puedan permitir mejorar su salud y a la vez prevenir de forma severa y prematura la aparición de la Insuficiencia Renal Oculta (IRO). ⁽²⁶⁾

USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA – CALLAO

Los usuarios que asisten al Centro de Salud “Bellavista” – Callao, son personas adultos jóvenes y mayores, atendidos por enfermedades como son la diabetes mellitus e hipertensión arterial, la mayoría de ellos tienen desconocimiento de la enfermedad renal oculta, debido que a pesar de que son educadas por el profesional de enfermería sobre la importancia del control de la presión arterial, el control de glucosa, así como la alimentación para prevenir las complicaciones derivadas de la enfermedad, como es las enfermedades renales y cardiovasculares. Muchos de estos usuarios presentan factores de riesgo como son el excesivo peso, vida sedentaria, consumo de alimentos con alto contenido grasoso y preservantes, el uso excesivo de analgésicos, las inflamaciones continuas que no son evaluadas, entre otros.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Conocimiento sobre los factores de riesgo modificables y no modificables de la insuficiencia renal oculta (IRO).**- Es la respuesta expresada por el usuario que asiste a los servicios de salud sobre toda aquella información que refieren poseer en torno a las características o condiciones que pueden intervenir en adquirir o presentar la enfermedad renal oculta. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en conoce y desconoce sobre la presencia o ausencia de estos factores.
- **Factores de riesgo.**- Es cualquier rasgo, condiciones o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; es decir, el riesgo de desencadenar la insuficiencia renal oculta.

CAPÍTULO III

MEODOLÓGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo cuantitativo en razón a que se asignó un valor numérico a los datos obtenidos, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El Centro de Salud Bellavista del Callao, se encuentra ubicado en la Manzana F5 Lote 2, Bellavista- Callao; creado con el fin de apoyar a la comunidad. Asimismo, a este centro acuden más de 100 usuarios diariamente, donde se brinda un servicio de primer nivel de atención. El centro es de material noble, con dos pisos y varios consultorios para la atención del paciente, cuenta con ventilación e iluminación adecuada, con recursos humanos altamente capacitados conformados por médicos, enfermeras, obstetrices, nutricionistas, psicólogos, y técnicos; la atención es a partir de las 8.00 am hasta las 8.00 pm.; de lunes a sábado.

3.3. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 50 usuarios que acuden al Consultorio Externo de Medicina en el Centro de Salud Bellavista del Callao, durante el mes de noviembre 2015.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

Usuarios del Centro de Salud Bellavista, de ambos sexos, mayores de 18 años, que acepten participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión

Usuarios que no completen el instrumento.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, que consta de presentación, datos generales, instrucciones y específicos (Anexo B). El cual fue sometido a juicio de expertos (8) siendo procesada la información en la tabla de Concordancia Prueba Binomial (Anexo D). Luego se procedió a realizar la prueba piloto a fin de someter a prueba estadística mediante la prueba ítem-test coeficiente “r” de Pearson (Anexo H), y para la confiabilidad se aplicó la prueba de Alpha de Cronbach (Anexo I).

3.6. PROCESAMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para implementar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director Regional de la DIRESA Callao, para su aprobación y autorización. Posteriormente se realizó la coordinación con el jefe del Establecimiento de Salud Bellavista Callao, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos en un tiempo de duración de 20 a 30 minutos, aplicando previo consentimiento informado.

Luego del recojo de datos estos fueron procesados para elaborar la tabla de códigos (Anexo E), y tabla matriz de datos (Anexo F). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico. La medición de la variable fue mediante la estadística descriptiva, el promedio aritmético, porcentajes y frecuencias absolutas, valorando en conoce y desconoce (Anexo J).

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la DIRESA Callao y los jefes del Centro de Salud de Bellavista – Callao, con el consentimiento informado de los usuarios expresándole que es carácter anónimo y confidencial (Anexo C).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Una vez concluido el procesamiento de la información, se procede a presentar los resultados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

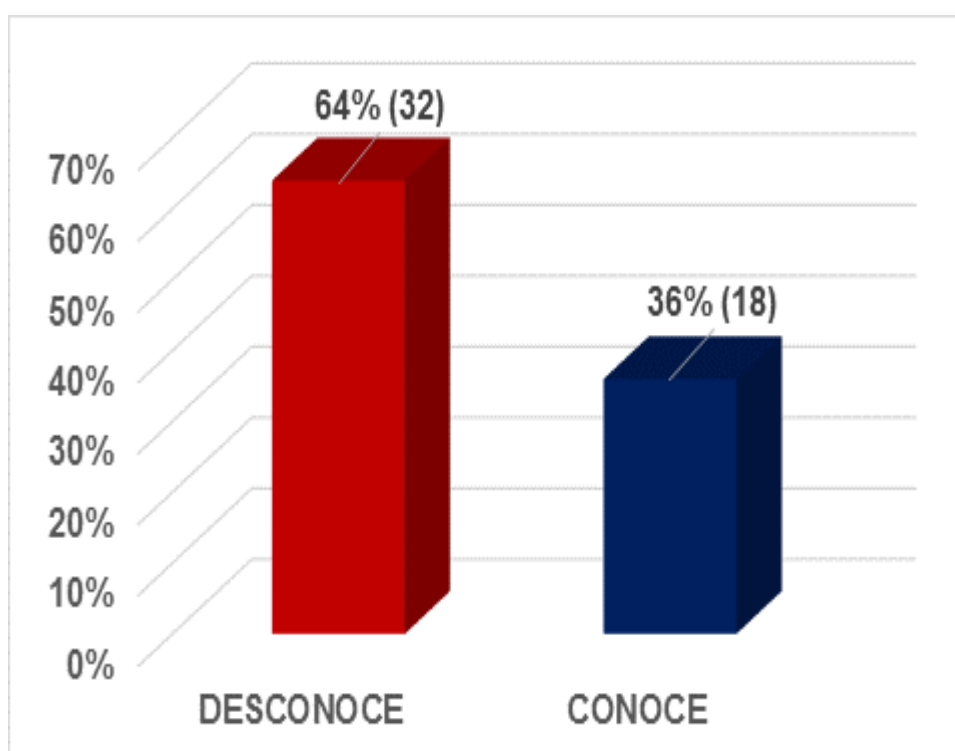
Sobre los datos generales de los usuarios que acuden al Centro de Salud “Bellavista” – Callao; del 100% (50), 66% (33) tienen entre 40 a 59 años, 26% (13) son mayores de 60 años y 8% (04) entre 18 a 39 años; 56% (28) son varones y 44% (22) mujeres; 42% (21) tienen estudios de primaria, 26% (13) secundaria, 20% (10), superiores y 12% (06) técnico; 44% (22) tienen antecedentes de padres con insuficiencia renal crónica, 38% (19) abuelos, 14% (07) tíos y 4% (02) hermanos (Anexo K).

Por lo que, se puede evidenciar que la mayoría de los usuarios que acuden al Centro de Salud “Bellavista” – Callao; son adultos maduros con edades comprendidas entre los 40 a mayor de 60 años, el mayor porcentaje son varones, con estudios de educación primaria, y sus padres tienen antecedentes de la insuficiencia renal crónica.

Respecto al conocimiento sobre factores de riesgo en insuficiencia renal oculta en usuarios del Consultorio Externo de Medicina del Centro de Salud Bellavista Callao; del 100% (50); 64% (32) desconoce y el 36% (18) conoce (Anexo L).

GRÁFICO 1

CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN
INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN USUARIOS DEL
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA CALLAO
LIMA – PERÚ
2015

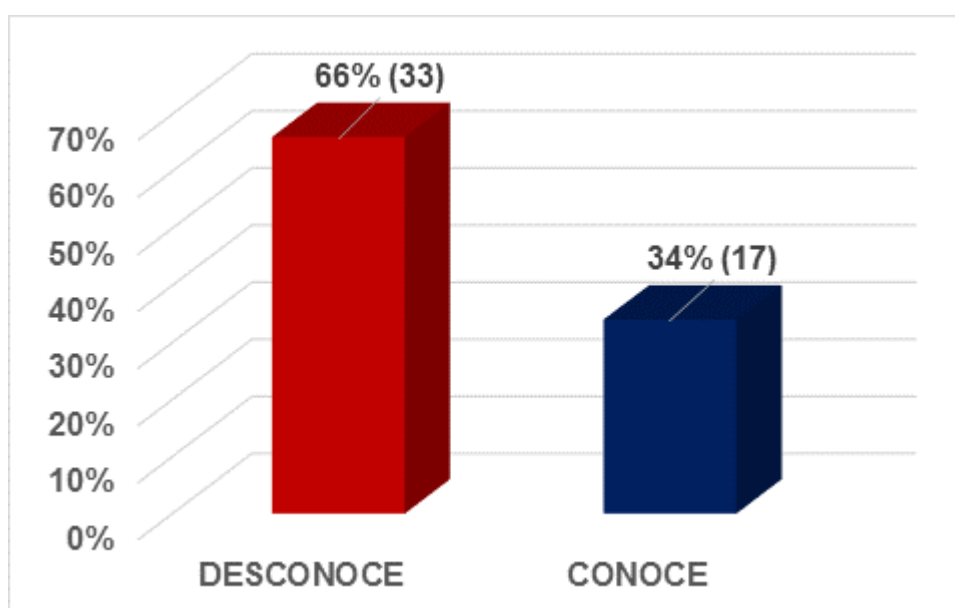


Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del CS Bellavista Callao – 2015

Los aspectos que desconocen sobre factores de riesgo en IRO están referidos a que el examen precoz de orina mide el riesgo de padecerla 96% (48), hábito de fumar 92% (46), uso de analgésicos 86% (43), tener familiares de primer grado con IRC o IRT 68% (34), recién nacidos con peso menor a 2 kilos 68% (34); y los aspectos que conocen son el nivel alto de glucosa o colesterol en la sangre 50% (25), consumo de alimentos muy salados 52% (26), con alto en grasas 52% (26), sexo masculino 48% (24), nacer a los 7 meses 56% (28).

GRÁFICO 2

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES
EN INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN USUARIOS
DEL CS BELLAVISTA CALLAO
LIMA – PERÚ
2015**

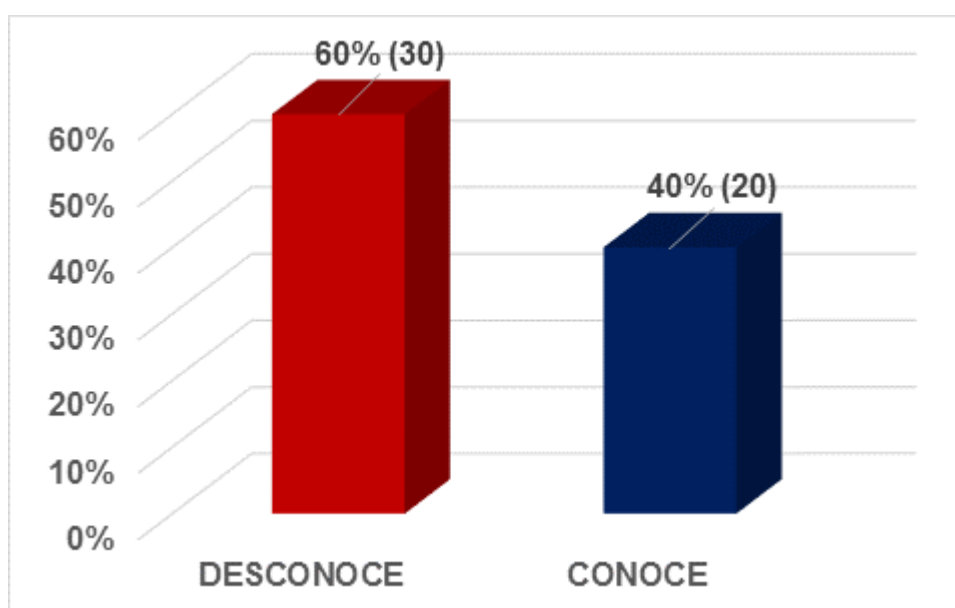


Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del CS Bellavista Callao – 2015

En cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgo modificables en insuficiencia renal oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao; del 100% (50); 66% (33) desconoce y 34% (17) conoce (Anexo O). Los aspectos que desconocen están dados porque no saben que la presión alta es un factor de riesgo 76% (38), controlarse la presión una vez al año 72% (36), control de peso al año 74% (37), control de colesterol una vez al año 72% (36); y los aspectos que conocen están dados porque saben que la presión arterial de riesgo es 140/90 48% (24), actividad física de riesgo no hacer ejercicios (sedentarismo) 50% (25), control médico periódico anualmente 50% (25), frecuencia de la orina al año 36% (18).

GRÁFICO 3

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES
EN INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN USUARIOS
DEL CS BELLAVISTA CALLAO
LIMA – PERÚ
2015**



Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del CS Bellavista Callao – 2015

En cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgo no modificables en insuficiencia renal oculta en usuarios del Consultorio Externo de Medicina del Centro de Salud Bellavista Callao; del 100% (50); el 60% (30) desconoce y el 40% (20) conoce (Anexo P). Los aspectos que desconocen están dados porque no saben que la edad de mayor riesgo para presentar la IRO es el adulto mayor 64% (32), el sobrepeso durante el embarazo 66% (33); y los aspectos que conocen están dados porque saben que la raza más expuesta es la negra 48% (24) y tener familiares de primer grado con IRC o IRT 32% (16).

4.2. DISCUSIÓN

La Insuficiencia Renal Oculta, es un problema de salud pública, su incidencia y prevalencia está aumentando progresivamente. Concretamente, en nuestro país el 10% de la población adulta peruana sufre algún grado de IRO. Sin embargo, un número importante de personas con IRO están sin diagnosticar porque suele ser asintomática y muchas veces se detecta solamente durante la valoración de otra enfermedad. Asimismo, los factores de riesgo favorecen el desarrollo posterior de la enfermedad de aguda, a crónica y a terminal. Estos factores de riesgo son la edad, el historial familiar que no son modificables. Pero, existen otros factores de riesgo controlables que pueden frenar o incluso prevenir ciertas enfermedades renales mediante el control de la tensión arterial o del azúcar en sangre se puede prolongar el buen funcionamiento de los riñones.

Soto y Colbs, en su estudio llegaron a muy similares hallazgos: “Se detectó IRO en las edades de 50 a 59 años, la patología asociada con mayor frecuencia fue HTA, DM2, y en pacientes con antecedentes de ingesta de AINES mayores de 5 años”. Por lo tanto, dado que la función renal disminuye en la vejez, cuanto mayor sea su edad, mayor es el riesgo de sufrirla; este es un factor de riesgo de enfermedad renal crónica, pero no un factor de progresión en sí mismo, más allá del deterioro funcional natural con la edad.

Un factor de riesgo es cualquier cosa que afecte su probabilidad de tener una enfermedad, ya que algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. En cambio, otros, como su edad o sus antecedentes familiares, no se pueden cambiar. No obstante, el tener un factor de riesgo, o incluso varios factores, no significa que una

persona padecerá la enfermedad renal. Además, algunas personas que adquieren la enfermedad puede que tengan pocos o ninguno de los factores de riesgo conocidos. Aun cuando una persona con insuficiencia renal oculta tiene un factor de riesgo, a menudo es muy difícil saber cuánto contribuyó ese factor de riesgo para padecer la enfermedad.

Sánchez, en su estudio llegaron a similares hallazgos: “El 96% de los participantes desconocen sobre insuficiencia renal oculta; por lo tanto, desconocen cómo prevenirla y en base a dificultades encontradas se diseñó un programa de capacitación”. Por lo que según los hallazgos obtenidos en el estudio el mayor porcentaje desconoce los factores modificables respecto al examen de orina, el sedentarismo, sobrepeso, consumo de grasas, el uso excesivo de analgésicos; y un porcentaje considerable conoce los factores no modificables en cuanto al sexo, edad, raza, antecedentes familiares y el nacimiento prematuro; lo cual le puede conllevar a que en un largo plazo puedan presentar la IRO.

Por todo ello, la participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes con IRO, puede entenderse como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y autocuidados realizadas por los profesionales de enfermería y dirigidas a los pacientes que sufren de IRO, con la finalidad de evitar las complicaciones más usuales de esta enfermedad y por ende llevar una adecuada calidad de vida.

Varios factores de riesgo modificables de la IRO han sido identificados, y se definen como atributos asociados con el aumento de riesgo de desarrollar la enfermedad. Entre los atributos identificados hay unos que incrementan la susceptibilidad de la persona a la IRO, llamados factores de susceptibilidad; existen otros que originan directamente la enfermedad, conocidos como los factores de iniciación, y otros que causan el empeoramiento del daño renal; sin embargo, son mayoritariamente prevenibles o modificables y son llamados factores de progresión. Entre los atributos que inician directamente la IRO se hallan la DM2, HTA, obesidad, síndrome metabólico, dislipidemia, hipercalcemia, infecciones y obstrucción del tracto urinario bajo, litiasis renal, enfermedades autoinmunes o hereditarias, glomerulopatías primarias, nefrotoxicidad por drogas o medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y analgésicos, exposición voluntaria o involuntaria.

El estudio de Hernández y Colbs, sus hallazgos fueron similares: “La elevada prevalencia de la enfermedad renal oculta está relacionada con las personas que presentan diabetes, y sobre todo en aquellas que la padecían desde hacía más de 10 años”. Por lo que según los hallazgos obtenidos en el estudio el mayor porcentaje desconoce que el examen de orina mide el riesgo de padecer IRO, así como no hacer ejercicios, tener sobrepeso, comer comidas con alto contenido de grasas, uso excesivo de analgésicos; y un porcentaje considerable conoce que la enfermedad principal de riesgo para presentar IRO es la Diabetes, así como HTA de 140/90, glucosa alta en la sangre, consumir alimentos muy salados y fumar.

Asimismo, entre los factores de riesgo no modificables destacan los factores de susceptibilidad como edad avanzada, género, historia familiar de IRO, reducción congénita o adquirida de la masa renal, bajo peso al nacer, hiperfiltración primaria, enfermedad cardiovascular, raza, etnias minoritarias, bajo ingreso económico y bajo nivel educativo. Por todo ello, la enfermera por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso del paciente con IRO, por ser una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir los autocuidados que debe observar, con relación a la dieta, descanso, importancia del ejercicio, control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, anticonceptivos, manejo del estrés, peso y sal.

El estudio de Torracchi y Colbs, sus hallazgos fueron similares: “Los predictores de riesgo recaen en las mujeres, mayores de 65 años, con índice de masa corporal por encima de 25, asociados a la presencia de diabetes, hipertensión y sobrepeso”. Por lo que según los hallazgos obtenidos en el estudio el mayor porcentaje desconoce que la edad de mayor riesgo para presentar la IRO es el adulto mayor, tener familiares de primer grado con IRC o IRT, peso del recién nacido de 2 Kilos, y el sobrepeso durante el embarazo; y un porcentaje considerable conoce que el género con mayor predisposición para desarrollar la IRO es el masculino, la raza más expuesta es la negra, y nacimiento de 7 meses.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los usuarios del Consultorio Externo de Medicina del Centro de Salud Bellavista Callao; el mayor porcentaje (64%) desconocen sobre los factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Oculta, existe un menor porcentaje (36%) que conoce y no asume la importancia que se merece (Anexo L), como observamos en los aspectos que desconocen esta que el examen precoz de orina mide el riesgo de padecerla, hábito de fumar, uso de analgésicos, tener familiares de primer grado con Insuficiencia Renal Crónica o Insuficiencia Renal Terminal, recién nacidos con peso menor a 2 kilos y en los aspectos que conocen son el nivel alto de glucosa o colesterol en sangre, consumo de alimentos salados, con alto contenido en grasas, sexo masculino.
- Acerca de los factores de riesgo modificables en los usuarios observamos que, el mayor porcentaje (66%) desconoce que la presión alta es un factor de riesgo, creen que controlarse la presión es una vez al año, control de peso al año, control de colesterol una vez al año; y un porcentaje considerable (34%) conoce (Anexo M) que la presión arterial de riesgo es 140/90, actividad física de riesgo es no hacer ejercicios (sedentarismo), que el control médico periódico puede ser anualmente, y frecuencia del examen de orina al año (Anexo O).

- En cuanto a los factores de riesgo no modificables en los usuarios el mayor porcentaje (60%) desconoce (Anexo N) que la edad de mayor riesgo para presentar la IRO es el adulto mayor, el sobrepeso durante el embarazo; y un porcentaje (40%) considerable conoce que la raza más expuesta es la negra, y tener familiares de primer grado con IRC o IRT (Anexo P).

5.2. RECOMENDACIONES

- Que el médico jefe y la enfermera jefe del Centro de Salud Bellavista – Callao, realicen un seguimiento y control dirigidos a la población en riesgo a fin de prevenir la enfermedad renal y/o disminuir los factores de riesgo modificables.
- Implementar las actividades preventivas promocionales que actualmente realizan para informar a los usuarios, con el fin de crear un programa preventivo y extenderlo a otras áreas de asistencia en el establecimiento de salud y la comunidad.
- Implementar en las escuelas y universidades programas de información sobre cuidados preventivos a enfermedades crónicas.
- En virtud que, los resultados han reflejado que los usuarios del establecimiento poseen un bajo nivel de información en relación a la prevención de la insuficiencia renal, podemos inferir que, este desconocimiento afecta la calidad de vida de la persona. Enfermería debe identificar e implementar las medidas preventivas que serían beneficiosos en las actividades de la vida diaria de todos los usuarios.

5.3. LIMITACIONES

La limitación del presente estudio está dada, porque los resultados y/o conclusiones sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. La Insuficiencia Renal Oculta (IRO) un problema de salud pública. Ginebra: OMS; 2013.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Tasa de prevalencia e incidencia de la Insuficiencia Renal Oculta. Ginebra: OMS; 2013.
- (3) Ministerio de Salud del Perú. Porcentaje de Insuficiencia Renal Oculta (IRO) en la población peruana. Lima: MINSA; 2013.
- (4) Sociedad Peruana de Nefrología. Estimación de peruanos que padecen de Insuficiencia Renal Oculta (IRO). Lima: SPN; 2013.
- (5) Sociedad Peruana de Nefrología. Insuficiencia Renal Oculta (IRO) una enfermedad silenciosa. Lima: SPN; 2013.
- (6) Hernández A, Rodríguez A, Rodríguez R. Enfermedad renal oculta en pacientes con diabetes mellitus, pertenecientes al área de salud del Policlínico Comunitario Docente "Alberto Fernández Montes de Oca". Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2011.
- (7) Torracchi A, Espinoza A, Vázquez J, Pinos G. Insuficiencia renal oculta y factores de riesgo asociados en pacientes ingresados en el área clínica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.
- (8) Peña M, De Vera C, Bueno M. Insuficiencia renal oculta y prescripción de fármacos en pacientes hospitalizados. Madrid: Universidad de Navarra; 2010.

- (9) Soto F, Pozos M, Barrientos C, Torres I, Beltrán J. Detección oportuna de insuficiencia renal oculta en pacientes adultos en atención primaria de salud. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2010.
- (10) Montesinos O. Conocimientos sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (11) Cabrera R, Motta I, Rodríguez C, Velásquez D. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad renal en usuarios del Policlínico Chincha–EsSalud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
- (12) La Enfermedad Renal Oculta (IRO). [Internet] [Fecha de acceso: 25 de setiembre 2014]. Disponible en: <http://www.clinicacime.es/especialidades/item/40-deteccion-precoz-de-enfermedad-renal-cronica-y-oculta.html>
- (13) Tejada K. Morfología anatómica del riñón. [Internet] [Fecha de acceso: 25 de agosto 2014]. Disponible en: <http://anatomia2utesa.blogspot.com/2013/07/rinon.html>
- (14) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Prevención de la enfermedad renal. Ginebra: OPS/OMS/SLANH; 2015.
- (15) Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en la población mundial. Washington: OPS; 2015.

- (16) Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Tratamiento sustitutorio renal en pacientes en América Latina. Ginebra: SLANH; 2015.

- (17) Organización Panamericana de la Salud y Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Tasa de tratamiento de sustitución de la función renal. Ginebra: OPS/SLANH; 2015.

- (18) Factores de riesgo asociados a IRO. [Internet] [Fecha de acceso: 5 de octubre 2014]. Disponible en: http://lifeoptions.org/kidneyinfo/sp_ckdinfo.php?page=2

- (19) Otero A, De Francisco A, Gayoso P, García F. Prevalencia de la Insuficiencia Renal Oculta en España: Estudio EPIRCE. Nefrología; 2010.

- (20) Hernández V. Origen y clasificación del conocimiento. Madrid: Elsevier; 2013.

- (21) Fundamentos de enfermería. [Internet] [Fecha de acceso: 25 de octubre 2014]. Disponible en: <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

- (22) Peña J, Blasco M, Vera F. La Insuficiencia Renal Oculta, un indicador futuro para prevenir la prescripción inadecuada de fármacos en ancianos. Madrid: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología; 2010.

- (23) Detección precoz de la insuficiencia renal oculta (IRO). [Internet]
[Fecha de acceso: 15 de octubre 2014]. Disponible en:
<http://www.clinicacime.es/contacto/item/40-deteccion-precoz-de-enfermedad-renal-cronica-y-oculta.html>
- (24) Colman J. Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial. Caazapa: Paraguay; 2013.
- (25) Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. Madrid: Elsevier-Mosby; 2010.
- (26) Marriner A, Raile M. Modelo de promoción de la salud: Nola Pender. Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	VII
D. Prueba binomial	VIII
E. Libro de códigos	IX
F. Matriz de datos generales	X
G. Matriz de datos según dimensiones	XII
H. Validez del instrumento	XIV
I. Confiabilidad del instrumento	XV
J. Media Aritmética	XVI
K. Datos generales de los usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao. Lima – Perú 2015.	XVIII
L. Conocimiento sobre los factores de riesgo en insuficiencia renal oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao. Lima – Perú 2015.	XIX
M. Conocimiento sobre los factores de riesgo modificables en insuficiencia renal oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao. Lima – Perú 2015	XX
N. Conocimiento sobre los factores de riesgo no modificables en insuficiencia renal oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao. Lima – Perú 2015	XXI
O. Ítems del conocimiento sobre los factores de riesgo modificables en insuficiencia renal oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao. Lima – Perú 2015	XXII
P. Ítems del conocimiento sobre los factores de riesgo no modificables en insuficiencia renal oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao. Lima – Perú 2015	XXIII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimiento sobre los factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Oculta (IRO) en los usuarios	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; es decir, el riesgo de desencadenar la insuficiencia renal oculta.	Es todo aquello que refiere saber o conocer los usuarios que acuden al Centro de Salud Bellavista Callao sobre los factores de riesgo modificables o no modificables de la Insuficiencia Renal Oculta (IRO), el cual será medido mediante un cuestionario y valorado en CONOCE y DESCONOCE.	Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diabetes ▪ Examen de orina ▪ Hipertensión arterial ▪ Nivel de glucosa y colesterol ▪ Sedentarismo ▪ Sobre peso ▪ Consumo de sal ▪ Alimentación ▪ Fumar ▪ Uso de analgésicos ▪ Toxicomanía 	CONOCE DESCONOCE
			Factores de riesgo no modificables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Sexo ▪ Raza ▪ Historial familiar ▪ Nacimiento prematuro ▪ Peso del recién nacido ▪ Estado nutricional gestacional 	



U.N.M.S.M. – UPG

ANEXO B

INSTRUMENTO

FECHA:

Nº DE FICHA:

PRESENTACIÓN:

Estimada(o) usuario, mi nombre es Allisson Gladys Zúñiga Díaz, estoy realizando un estudio titulado “Conocimiento sobre los factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Oculta (IRO) en los usuarios que acuden al Centro de Salud Bellavista Callao”, cuyo objetivo es determinar el conocimiento sobre estos factores de riesgo. Por lo que solicitó su colaboración a través de su respuesta sincera y veraz, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) < de 18 años
- b) 18 a 39 años
- c) 40 a 59 años
- d) Mayor de 60 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Antecedentes de la enfermedad:

- a) Padres
- b) Hermanos
- c) Tíos
- d) Abuelos

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentará a usted una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X).

DATOS ESPECÍFICOS:

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

- 1) La enfermedad principal de riesgo para presentar IRO es:
 - a) Diabetes
 - b) Tuberculosis
 - c) SIDA
 - d) Cáncer
- 2) El examen precoz que mide el riesgo de padecer IRO es:
 - a) Examen de sangre
 - b) Examen de esputo
 - c) Examen de orina
 - d) Examen de glucosa
- 3) En cuanto a la presión arterial de riesgo es:
 - a) Ninguna
 - b) Presión baja
 - c) Presión alta
 - d) Ambas
- 4) La presión arterial de mayor riesgo en la IRO es:
 - a) 80/60
 - b) 90/70
 - c) 110/80
 - d) 140/90
- 5) El nivel de glucosa o colesterol en la sangre de mayor riesgo es:
 - a) No existe ningún riesgo
 - b) Glucosa y colesterol bajo
 - c) Glucosa y colesterol normal
 - d) Glucosa y colesterol alto
- 6) La actividad física de mayor riesgo asociado a la IRO es:
 - a) No hacer ejercicios (sedentarismo)
 - b) Hacer ejercicios mensualmente
 - c) Hacer ejercicio semanalmente
 - d) Hacer ejercicios diariamente

- 7) El peso de mayor riesgo en la IRO es:
- a) Delgado
 - b) Normal
 - c) Obeso
 - d) Sobrepeso
- 8) El mayor riesgo en cuanto a la sal es:
- a) Consumir alimentos sin sal
 - b) Consumir alimentos bajos en sal
 - c) Consumir alimentos moderados en sal
 - d) Consumir alimentos muy salados
- 9) La alimentación de mayor riesgo en la IRO es:
- a) Comer comidas con alto contenido de grasas
 - b) Comer abundantes frutas diariamente
 - c) Comer legumbres y menestras con frecuencia
 - d) Comer verduras y hortalizas
- 10) El hábito nocivo de mayor riesgo y perjudicial para la IRO es:
- a) Fumar
 - b) Tomar café
 - c) Tomar té
 - d) Beber alcohol
- 11) El tipo de medicamento de mayor riesgo para la IRO es:
- a) Uso de antidepresivos (tristeza o angustia)
 - b) Uso de antivirales (gripe o resfríos)
 - c) Uso excesivo de analgésicos (dolor de cabeza)
 - d) Uso de medicamentos según prescripción médica
- 12) El consumo de qué tipo de drogas ocasiona la IRO:
- a) Ninguna droga
 - b) Heroína
 - c) Cocaína
 - d) Heroína y cocaína
- 13) El control médico periódico de mayor riesgo para la IRO es:
- a) Anualmente
 - b) Mensualmente
 - c) Semanalmente
 - d) Diariamente

- 14) La frecuencia del control de la presión arterial de riesgo es:
a) No sabe
b) Cada 15 días
c) Al mes
d) Al año
- 15) La frecuencia del control de peso de riesgo es:
a) No sabe
b) Cada 15 días
c) Al mes
d) Al año
- 16) La frecuencia en el control del colesterol de riesgo es:
a) No sabe
b) Cada 15 días
c) Al mes
d) Al año
- 17) La frecuencia en el análisis de sangre de riesgo para la IRO es:
a) No sabe
b) Cada 15 días
c) Al mes
d) Al año
- 18) La frecuencia en el análisis de orina de riesgo para la IRO es:
a) No sabe
b) Cada 15 días
c) Al mes
d) Al año
- 19) La frecuencia en el análisis de glucosa de riesgo para la IRO es:
a) No sabe
b) Cada 15 días
c) Al mes
d) Al año

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

- 20) La edad de mayor riesgo para presentar la IRO es:
a) Adolescente (15 a 19 años)
b) Adulto joven (20 a 39 años)
c) Adulto maduro (40 a 59 años)
d) Adulto mayor (60 a más años)

- 21) El género con mayor predisposición para desarrollar la IRO es:
a) Masculino
b) Femenino
- 22) La raza más expuesta a la IRO es:
a) Raza blanca
b) Raza negra
c) Raza mestiza
d) Raza amarilla
- 23) El historial familiar de riesgo de la IRO es:
a) No existe ningún riesgo
b) Tener familiares de segundo grado con IRC
c) Tener familiares de tercer grado con trasplante renal
d) Tener familiares de primer grado con IRC o IRT
- 24) El nacimiento de mayor riesgo es:
a) No existe ningún riesgo
b) 7 meses
c) 8 meses
d) 9 meses
- 25) EL peso del recién nacido de mayor riesgo es:
a) No existe ningún riesgo
b) 2 Kilos
c) 3 kilos
d) 4 kilos
- 26) El estado nutricional durante el embarazo de mayor riesgo es:
a) Delgado
b) Normal
c) Obeso
d) Sobrepeso

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimiento sobre los factores de riesgo de la Insuficiencia Renal Oculta en usuarios que acuden al Centro de Salud Bellavista Callao”; realizada por la investigadora Lic. Allisson Gladys Zúñiga Díaz del Programa de Segunda Especialización en Enfermería en Nefrología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hago de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Le agradezco anticipadamente su colaboración.

La presente investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

.....
Firma de la Enfermera(o)

ANEXO D

PRUEBA BINOMIAL

TABLA DE CONCORDANCIA: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativo.

ANEXO E

LIBRO DE CÓDIGOS

Ítems	a	b	C	d	Puntaje
1	1	0	0	0	1
2	0	0	1	0	1
3	0	0	1	0	1
4	0	0	0	1	1
5	0	0	0	1	1
6	1	0	0	0	1
7	0	0	0	1	1
8	0	0	0	1	1
9	1	0	0	0	1
10	1	0	0	0	1
11	0	0	1	0	1
12	0	0	0	1	1
13	1	0	0	0	1
14	0	0	0	1	1
15	0	0	0	1	1
16	0	0	0	1	1
17	0	0	0	1	1
18	0	0	0	1	1
19	0	0	0	1	1
20	0	0	0	1	1
21	1	0	0	0	1
22	0	1	0	0	1
23	0	0	0	1	1
24	0	1	0	0	1
25	0	1	0	0	1
26	0	0	0	1	1

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO
DE LA INSUFICIENCIA RENAL OCULTA**

Valor Final	Al 100%	Factor de riesgo modificable	Factor de riesgo no modificable
Desconoce Conoce	00 – 08 09 – 26	00 – 06 07 – 19	00 – 02 03 – 07

ANEXO F

MATRIZ DE DATOS GENERALES

ÍTEMS	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD
01	4	2	1	1
02	3	1	2	1
03	3	2	1	3
04	3	2	3	1
05	4	2	4	4
06	3	2	4	4
07	4	2	1	1
08	3	2	2	1
09	3	2	4	4
10	4	1	1	1
11	3	1	3	4
12	3	1	1	1
13	4	1	1	1
14	4	1	2	4
15	3	1	1	1
16	3	2	1	4
17	3	1	1	3
18	4	1	1	2
19	3	2	2	1
20	3	1	2	3
21	3	1	1	4
22	4	1	1	4
23	3	1	1	1
24	4	2	2	3
25	3	2	1	1
26	3	1	2	3
27	3	1	2	4
28	3	1	1	4
29	4	1	2	1
30	3	1	1	1
31	3	2	1	1
32	3	2	2	4
33	3	2	2	4

34	3	2	1	4
35	3	1	3	1
36	3	1	4	3
37	3	2	4	4
38	4	1	4	4
39	2	1	1	1
40	3	1	4	2
41	2	1	2	1
42	2	2	3	1
43	3	1	3	4
44	3	1	4	4
45	2	1	4	4
46	4	2	1	1
47	3	1	2	1
48	3	2	1	3
49	3	2	3	1
50	4	2	4	4

ANEXO G

MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

N°	FACTOR DE RIESGO MODIFICABLES																		FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLES							
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
01	2	3	4	1	1	1	4	3	4	4	2	1	2	1	3	3	3	3	3	4	2	1	4	2	2	1
02	4	1	4	1	2	4	1	4	1	4	2	1	1	3	2	3	2	1	1	3	4	2	1	2	1	1
03	1	1	4	4	3	1	1	4	1	3	3	1	1	2	1	2	3	1	1	3	2	1	4	2	1	4
04	4	1	4	1	2	1	1	3	2	2	1	4	4	2	2	2	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1
05	1	1	2	1	2	4	1	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	1	1	4
06	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4
07	2	1	4	1	2	1	1	1	1	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	4	2	4	1
08	1	4	4	4	3	2	4	3	1	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	2	1	3	4	2	3
09	3	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	1	4	4
10	4	4	4	4	4	4	1	4	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	4	1
11	4	1	1	1	2	2	4	4	1	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	4	4	1
12	1	4	4	4	4	1	1	4	2	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	1
13	4	1	4	1	4	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	4	1
14	1	4	1	2	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	2	1	1
15	4	1	2	2	4	4	4	4	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	1	4	4
16	1	1	1	1	1	4	1	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	4
17	1	1	4	4	4	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1
18	4	1	2	1	1	2	1	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1
19	4	1	4	4	2	1	4	1	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	1
20	1	1	2	2	4	1	1	4	2	2	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	1
21	4	1	4	2	2	1	1	1	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1
22	4	4	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1
23	1	1	3	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	4	4

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}.$$

ÍTEMS	PEARSON
1	0.367
2	0.389
3	0.446
4	0.456
5	0.490
6	0.345
7	0.321
8	0.333
9	0.368
10	0.264
11	0.235
12	0.346
13	0.231
14	0.356
15	0.431
16	0.367
17	0.467
18	0.532
19	0.443
20	0.531
21	0.356
22	0.459
23	0.389
24	0.446
25	0.456
26	0.333

Si $r > 0.20$ el ítem es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \left(\frac{k}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítem

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left(\frac{26}{25} \right) \left(1 - \frac{9.87}{108.55} \right)$$

$$\alpha = (1.04) (0.9091)$$

$$\alpha = 0.9523905 = 0.95$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $k > 0.7$ y < 1 ; por lo tanto, este instrumento es confiable.

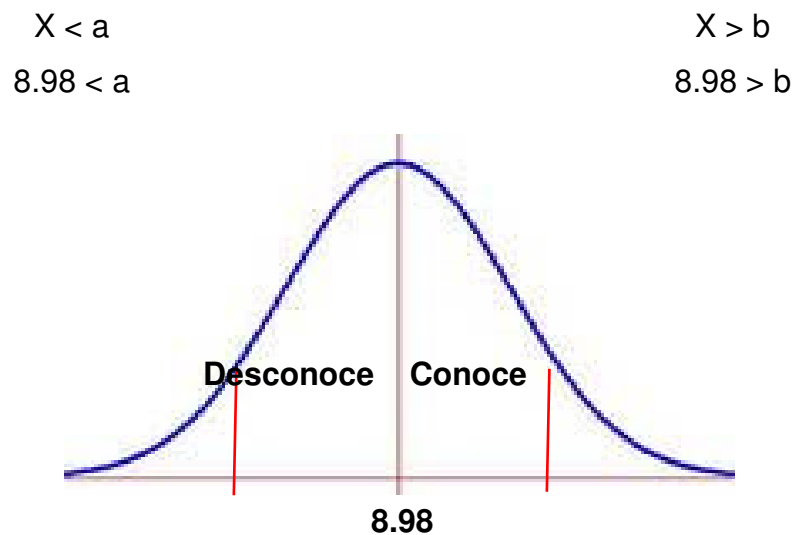
ANEXO J

MEDIA ARITMÉTICA

Para la medición de la variable conocimiento sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao, se utilizó la Media Aritmética y la Campana de Gauss, dividiéndolo en 2 categorías: desconoce y conoce.

VARIABLE: CONOCIMIENTO

1. Se determinó el promedio = 8.98
2. Se establecieron los valores de a y b



Puntajes de Rangos

Desconoce	Conoce
00 – 08	09 – 26

DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

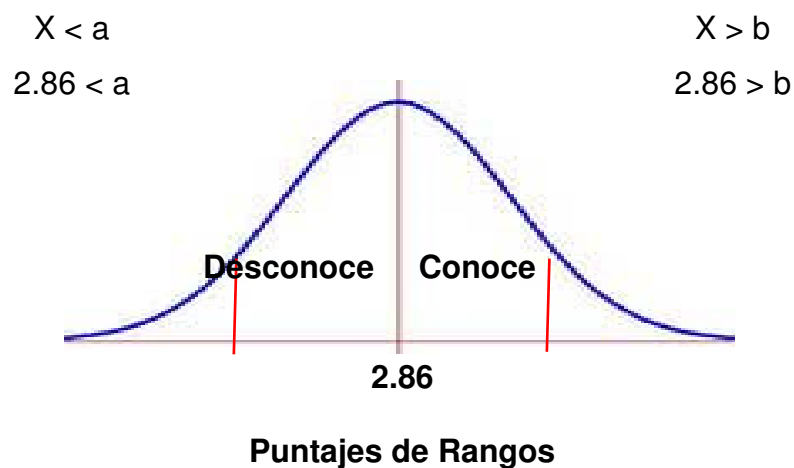
1. Se determinó el promedio = 6.12
2. Se establecieron los valores de a y b



Desconoce	Conoce
00 – 06	07 – 19

DIMENSIÓN 2: FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

1. Se determinó el promedio = 2.86
2. Se establecieron los valores de a y b



Desconoce	Conoce
00 – 02	03 – 07

ANEXO K

DATOS GENERALES DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA CALLAO LIMA – PERÚ 2015

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	Nº	%
EDAD	18 a 39 años	04	08
	40 a 59 años	33	66
	> de 60 años	13	26
SEXO	Masculino	28	56
	Femenino	22	44
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	21	42
	Secundaria	13	26
	Técnico	06	12
	Superior	10	20
ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD	Padres	22	44
	Hermanos	02	04
	Tíos	07	14
	Abuelos	19	38
TOTAL		50	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del CS Bellavista Callao – 2015

ANEXO L

CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA CALLAO LIMA – PERÚ 2015

CONOCIMIENTO	N°	%
Desconoce	32	64
Conoce	18	36
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del CS Bellavista Callao – 2015

ANEXO M

CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA CALLAO LIMA – PERÚ 2015

FACTOR DE RIESGO MODIFICABLES	N°	%
Desconoce	33	66
Conoce	17	34
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del CS Bellavista Callao – 2015

ANEXO N

CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EN INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA CALLAO LIMA – PERÚ 2015

FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLES	N°	%
Desconoce	30	60
Conoce	20	40
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del CS Bellavista Callao – 2015

ANEXO O

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES
EN INSUFICIENCIA RENAL OCULTA SEGÚN ÍTEMS EN
USUARIOS DEL CS BELLAVISTA CALLAO
LIMA – PERÚ
2015**

FACTOR DE RIESGO MODIFICABLES	Desconoce		Conoce	
	Nº	%	Nº	%
La enfermedad principal de riesgo para presentar IRO es la Diabetes	31	62	19	38
El examen precoz que mide el riesgo de padecer IRO es de orina	48	96	02	4
En cuanto a la presión arterial de riesgo es la presión alta	38	76	12	24
La presión arterial de mayor riesgo en la IRO es de 140/90	26	52	24	48
El nivel de glucosa o colesterol en la sangre de mayor riesgo es el alto	25	50	25	50
La actividad física de mayor riesgo asociado a la IRO es no hacer ejercicios (sedentarismo)	25	50	25	50
El peso de mayor riesgo en la IRO es el sobrepeso	35	70	15	30
El mayor riesgo en cuanto a la sal es consumir alimentos muy salados	24	48	26	52
La alimentación de mayor riesgo en la IRO es comer comidas con alto contenido de grasas	24	48	26	52
El hábito nocivo de mayor riesgo y perjudicial para la IRO es fumar	46	92	04	8
El tipo de medicamento de mayor riesgo para la IRO es uso de analgésicos	43	86	7	14
El consumo de qué tipo de drogas ocasiona la IRO heroína y cocaína	33	66	17	34
El control médico periódico de mayor riesgo para la IRO es anualmente	25	50	25	50
La frecuencia del control de la presión arterial al año es un factor de riesgo	36	72	14	28
La frecuencia del control de peso de riesgo es al año	37	74	13	26
La frecuencia en el control del colesterol de riesgo es al año	36	72	14	28
La frecuencia en el análisis de sangre de riesgo para la IRO es al año	36	72	14	28
La frecuencia en el análisis de orina de riesgo para la IRO es al año	32	64	18	36
La frecuencia en el análisis de glucosa de riesgo para la IRO es al año	36	72	14	28

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del CS Bellavista Callao – 2015

ANEXO P

ÍTEMES DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES EN INSUFICIENCIA RENAL OCULTA EN USUARIOS DEL CS BELLAVISTA CALLAO LIMA – PERÚ 2015

FACTOR DE RIESGO NO MODIFICABLES	Desconoce		Conoce	
	Nº	%	Nº	%
La edad de mayor riesgo para presentar la IRO es el adulto mayor (60 a más años)	32	64	18	36
El género con mayor predisposición para desarrollar la IRO es el masculino	26	52	24	48
La raza más expuesta a la IRO es la negra	26	52	24	48
El historial familiar de riesgo de la IRO es tener familiares de primer grado con IRC o IRT	34	68	16	32
El nacimiento de mayor riesgo es a los 7 meses	22	44	28	56
El peso del recién nacido de mayor riesgo es 2 Kilos	34	68	16	32
El estado nutricional durante el embarazo de mayor riesgo es el sobrepeso	33	66	17	34

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios del CS Bellavista Callao – 2015